

Faculté de Médecine de Paris

Année 1933

N°

191

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Université)

PAR

Juan GOVEA-PEÑA

Né le 13 Décembre 1906 à La Havane (Cuba)

LE PROFESSEUR
J. ALBARRAN
ET SON ŒUVRE

Président de Thèse : M. LEGUEU, Professeur

LES ÉDITIONS VEGA
43, Rue Madame, 43

—
PARIS

1933

Faculté de Médecine de Paris

Année 1933

N°.....

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Université)

PAR

Juan GOVEA-PEÑA

Né le 13 Décembre 1906 à La Havane (Cuba)

LE PROFESSEUR
J. ALBARRAN
ET SON ŒUVRE

Président de Thèse : M. LEGUEU, Professeur

LES ÉDITIONS VÉGA
43, Rue Madame, 43

—
PARIS



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN V. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.

Clinique médicale	{	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ. LEREBOULLET. NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance		
Clinique des maladies des enfants		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux		GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses		LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{	LENORMANT. CUNÉO. GRÉGOIRE. GOSSET. TERRIEN.
Clinique ophtalmologique		LEGUEU.
Clinique urologique		COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	{	BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique		J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale		RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique		LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale		Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique		SERGENT.
Clinique de la Tuberculose		LÉON BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		MATHIEU.
Professeurs sans chaire	{	HOVELAQUE. MAUCLAIRE. MULON. VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE ..	Neurologie et Psychiâ- trie.
AUBERTIN.	Pathologie médicale.
BÉNARD Henri.	Pathologie médicale.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALÉ	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES ...	Pathologie chirurgicale
GIROUD	Histologie.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy).	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale
LÉVY-VALENSI..	Neuro-psychiâtrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIÉDELIEVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉZARY	Dermatologie et syphi- lographie.
TROISIER	Pathologie expérimen- tale et comparée.
VALLERY-RADOT (Pasteur) ...	Pathologie médicale.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le Service des Examens

MM.

LEQUEUX	Obstétrique.
LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.

MM.

RETTERRER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAND	Clinique médicale.	CHEVASSU	Clinique chirurgicale. (suite)
CHIRA.		HEITZ-BOYER ...	
DEBRÉ		MOCQUOT	
DUVOIR		PROUST	
		SCHWARTZ	
		LE LORIER	
BASSET	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL ...	Clinique obstétricale
		METZGER	
		GUÉNIOT	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	}	Chargé du cours de chirurgie orthopé- dique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé ...		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

*Dont le dévouement et l'amour
ont fait de moi l'homme que je
suis.*

A MON PÈRE

A MA SOEUR

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR LEGUEU

*Qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MES MAITRES

A M. LE PROFESSEUR E. SERGENT

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
PASTEUR VALÉRY-RADOT

A M. LE DOCTEUR CATHALA
Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis

A M. LE DOCTEUR DE LA CALLE

*Qui a eu l'amabilité de me
fournir bien des renseignements
sur son ami le Professeur Albar-
ran.*

A M. LE DOCTEUR G. RIMÉ
Ancien chef de Clinique
Assistant à l'Hôpital Saint-Louis

LE PROFESSEUR J. ALBARRAN

ET SON ŒUVRE

« Il est des hommes qui après avoir acquis de leur vivant la plus haute renommée, conservent après leur mort toute leur autorité et ne perdent rien de leur prestige. Leur œuvre garde toute sa puissance. La gloire qui s'attache à leur nom rayonne sur leur pays et continue de s'étendre bien au-delà de ses frontières ».

Félix GUYON (1).

(1) C'est ainsi que Félix Guyon commença l'éloge d'Allier. Le Professeur Legueu appliqua ces termes à son Maître Guyon. Nous les appliquons aujourd'hui au plus cher des élèves de Guyon : Joaquin Albarran.

TITRES SCIENTIFIQUES
DU PROFESSEUR ALBARRAN

- 1883. — Externe des Hôpitaux de Paris.
- 1884. — Interne des Hôpitaux (premier de la promotion), Lauréat des Hôpitaux (Prix Godard).
- 1888. — Médaille d'Or des Hôpitaux.
- 1888. — Membre de la Société anatomique de Paris.
- 1889. — Prix des Thèses (Médaille d'argent de la Faculté).
- 1890. — Chef de clinique des maladies des voies urinaires.
- 1892. — Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
- 1893. — Lauréat de l'Institut, Académie des Sciences (Prix Godard).
- 1894. — Chirurgien des Hôpitaux.
- 1897. — Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Tremblay).
- 1897. — Lauréat de la Faculté (Prix Barbier).
- 1898. — Vice-Président de l'Association Française d'Urologie.
- 1899. — Membre de la Société de Chirurgie.
- 1903. — Lauréat de l'Institut. (Prix Godard).
- 1904. — Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Tremblay).
- 1906. — Professeur de Clinique des Maladies des Voies Urinaires.

LA VIE DU PROFESSEUR J. ALBARRAN

(1860-1912)

En consacrant ce travail à l'étude de la vie et de l'œuvre du Professeur Albarran, nous avons été guidés par les deux raisons suivantes : Albarran, peut-être par suite de sa disparition prématurée, n'est pas suffisamment connu des jeunes, ceci malgré les efforts de ses élèves, qui n'ont jamais perdu l'occasion de rappeler la figure de leur savant maître. L'autre raison est qu'Albarran, comme nous-mêmes, était né à Cuba ; il y passa les premières années de son existence.

La France, incontestablement doit se sentir fière de lui, mais Cuba doit aussi s'enorgueillir d'avoir été le berceau de ce grand chirurgien.

*
**

Joaquin Albarran naquit en mai 1860, dans l'île de Cuba, à Sagua la Grande. Il fit ses premières études au Lycée de Belen, de la Havane, dirigé par les Jésuites.

Encore enfant, son père l'envoya à Barcelone, où il fit ses études de médecine et où il se distingua déjà par sa claire intelligence ; il passa à Madrid sa Thèse de Doctorat et, très jeune, arriva en France. Il ne pensait pas y résider longtemps. Comment pouvait-il deviner ce que la destinée lui réservait ?

Il se sentit tout de suite attiré par la Grande Ecole Française et par ce Paris qu'il aima tant et décida d'y rester pour parfaire ses études de médecine.

Il apprit le français avec la facilité qui lui était

coutumière. En peu de temps, il conquît la langue de Voltaire et la parla avec une parfaite aisance, bien que, au dire de ceux qui eurent le bonheur de le connaître, il conservât son accent espagnol jusqu'à sa mort. Voici, à propos de cet accent, ce que dit son élève, le Docteur Cathelin, dans un magnifique travail publié dans les « Travaux Annuels de l'Hôpital d'Urologie » : « Malgré son accent étranger, il n'avait pas, comme on ne l'a que trop dit, une prononciation choquante ; je dirai même que je me suis souvent laissé prendre comme il arrive avec les séducteurs, par le charme de sa parole incisive et martelée. »

Son premier maître, fut le Professeur Ranvier, qui remarqua tout de suite sa prodigieuse intelligence et lui conseilla de préparer les concours.

En 1883, Albarran fut reçu externe des Hôpitaux, et un an plus tard en 1884, à l'âge de 24 ans, il était nommé le premier de sa promotion d'internat ; derrière lui, venaient Sebileau, Delbet, Widal, Vaquez, etc. « Depuis lors, dit le Professeur Legueu dans sa leçon inaugurale, la vie n'est pour lui qu'une série de succès ; il marche en conquérant d'étape en étape ; il gagne tous ses grades de haute lutte, étonnant partout ses juges par la sûreté de son jugement et par la lucidité de sa conception. »

En 1885, étant interne des Hôpitaux, il fut, avec Brouardel et Charrin, chargé d'une mission par le Gouvernement français, pour aller en Espagne étudier les vaccinations anticholériques du D^r Ferrain.

En 1888, la médaille d'or couronna l'internat d'Albarran. Il resta dans le service de son maître Guyon où il continua à s'occuper de la spécialité qui devait lui valoir la célébrité.

En 1892, à l'âge de 32 ans, il fut nommé agrégé de chirurgie avec Lejars et Delbet ; quatre ans plus

tard, chirurgien des hôpitaux, et en 1901, chef de service. A l'âge de 46 ans, il occupa, à la retraite de son vénéré maître Guyon, la chaire de Clinique des Maladies des Voies urinaires, et prit possession du Service urologique de l'Hôpital Necker.

Pendant les courtes années qu'il passa à Necker comme professeur des voies urinaires, il modernisa et transfigura la chirurgie urinaire et la renommée de cette Ecole ne perdit rien entre ses mains.

C'est qu'Albarran était non seulement un savant accompli, anatomiste, histologiste, bactériologiste, anatomopathologiste, mais aussi un technicien extraordinaire.

Son digne successeur, le Professeur Legueu, trace, en quelques lignes, dans sa leçon inaugurale, un portrait magnifique d'Albarran. Le voici :

« Il portait en son extérieur la marque de sa supériorité ; sa belle intelligence se révélait tout entière dans l'ampleur de son front, dans la flamme étincelante de ses yeux. La nervosité de ses traits et je ne sais quelle impressionnabilité qui se dessinait dans toute sa personne disait l'ardeur de sa pensée et accusaient la vie intense dont il était animé. »

Albarran avait tout, en somme : un physique émouvant, une intelligence prodigieuse et un très bon cœur dont il donnait souvent des preuves :

« Il fut surtout un homme de cœur, dit Cathelin, incompris de beaucoup à une certaine époque de sa vie. Il dédaignait l'argent, probablement parce qu'il le gagnait trop facilement ; ce qui lui permit de faire discrètement autour de lui, bien des largesses, à la manière du médecin de Balzac : le bien obscurément fait ne tente personne ».

« Incompris de beaucoup », c'est qu'il était très indépendant comme on peut se rendre compte en

lisant sa fameuse leçon inaugurale dans laquelle il prouva comment il aimait sa patrie d'adoption, la France, et avec quelle ténacité il luttait pour porter toujours plus haut la renommée de la chirurgie française. Malheureusement, il mourut trop jeune.

Il ne vécut, peut-on dire, que trois années après sa nomination de Professeur de Clinique des Voies urinaires; car s'il ne mourut que six années plus tard, les trois dernières de son existence ne furent qu'une longue agonie et il souffrait énormément de se sentir encore jeune mais dans l'impossibilité, pour toujours, de continuer sa belle œuvre.

Une maladie l'enleva à la science alors qu'il était en pleine activité. Il lutta, mais fut vaincu par le mal. Cherchant un climat semblable à celui qui le vit naître, il partit pour le midi de la France. Il était trop tard hélas ; son organisme, quoique jeune, était usé par l'activité extraordinaire de sa courte existence.

Joaquin Albarran mourut à Arcachon en janvier 1912, après trois années d'une lente agonie. Il eut la satisfaction de se voir, jusqu'à la fin, entouré de l'affection de ceux qui avaient pu apprécier ses sentiments et ses qualités. Ses obsèques eurent lieu au cimetière de Neuilly.

Ses amis et élèves E. Dupré, Chevassu, Heitz-Boyer, P. Bernard lui firent leur dernier adieu et le Professeur Guyon, empêché par sa santé, d'assister à l'enterrement de son plus cher élève, fit lire par Widal le discours suivant :

« Mon cher Albarran,

« Vous êtes de ceux qui sont destinés à vivre après leur mort ; l'œuvre que vous avez accomplie pendant votre courte existence, préservera votre nom de l'oubli.

« Il semble que vous ayez eu le sentiment de la brièveté de vos jours, et voulu compenser leur petit nombre par l'ardente continuité de votre brillant labeur.

« Après avoir acquis, au cours de vos études un savoir très exceptionnel, vous avez répandu sur les sujets les plus importants de la chirurgie de l'appareil urinaire, les indispensables clartés qui lui faisaient encore défaut.

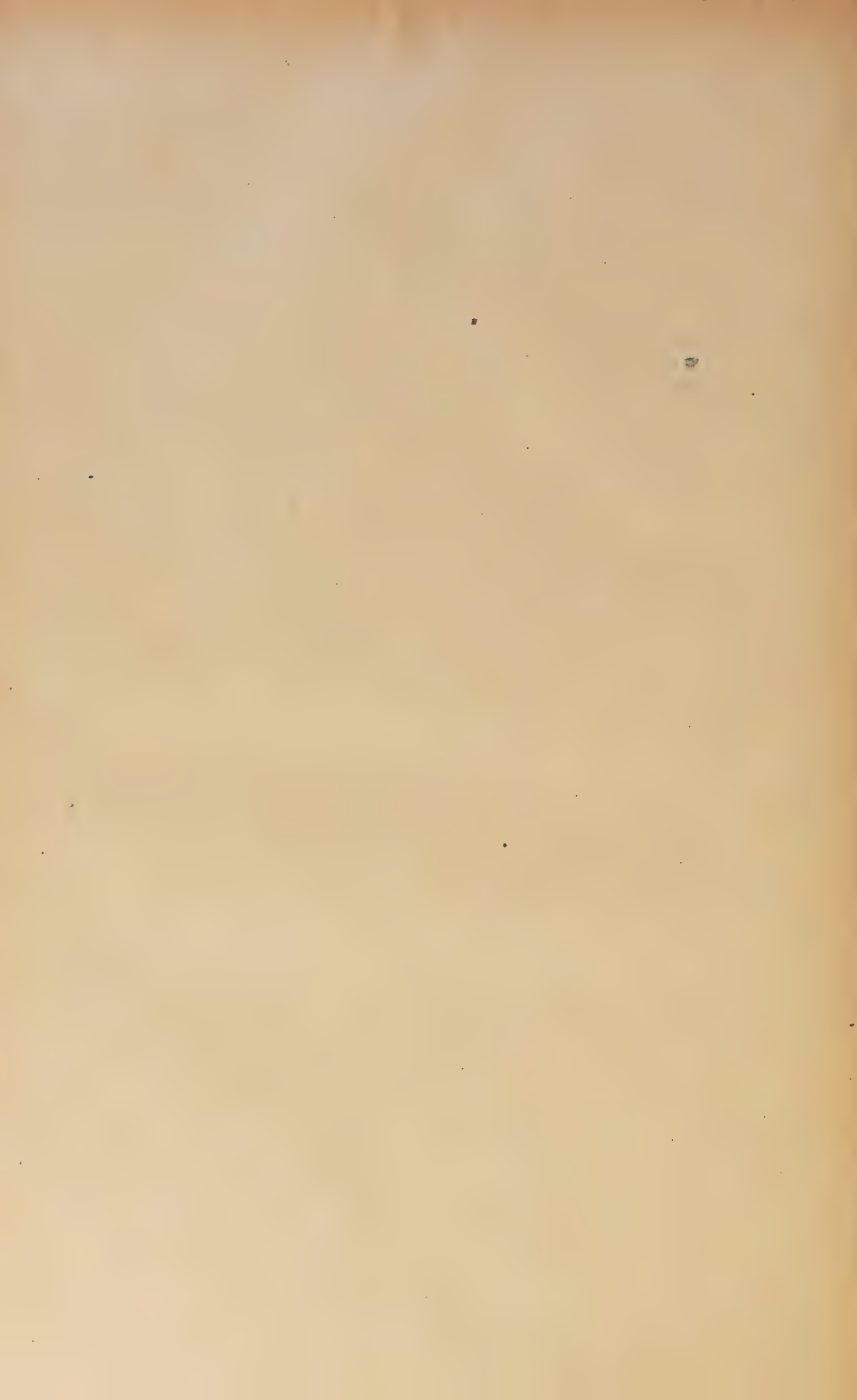
« Vos fécondes recherches et de très importants ouvrages vous ont fait obtenir ce grand résultat.

« Cette belle et tant remarquable évolution s'est accomplie à l'hôpital Necker. Vous y avez comme interne, comme médaillé d'or, et comme chef de clinique, comme agrégé, comme titulaire de la chaire que j'ai occupée, passé vingt ans de votre existence. J'y ai moi-même vécu près de quarante années. Je vous y ai vu grandir, et c'est ainsi que sont formés et toujours resserrés les liens qui nous unissent. Votre disparition ne saurait les dénouer. Mais j'accomplis en ce moment un devoir qui ne devrait pas m'appartenir. Ce n'était pas à moi qu'aurait dû s'imposer la mission si douloureuse, si cruelle de vous dire le dernier adieu.

« C'est vous qui deviez me donner ce témoignage suprême de votre fidèle affection.

« La douleur que jè ressens s'ajoute aux grandes désolations de la fin de mon existence. » (1)

(1) *Gazette des Hôpitaux*. Paris, 23 janvier 1912.



L'OEUVRE DU PROFESSEUR J. ALBARRAN

Nous voudrions examiner à loisir et nous étendre sur chacun des travaux du Professeur Albarran ; mais cela dépasserait de beaucoup les limites que nous avons assignées à ce travail.

Nous énumérerons seulement les moins importants et nous parlerons plus longuement des autres.

Nous commencerons par exposer quelques-uns des travaux qu'il publia et qui ne concernent pas l'appareil urinaire. Nous suivrons ensuite l'ordre qu'il suivit lui-même dans son Exposé des Travaux Scientifiques.

I. — TRAVAUX SCIENTIFIQUES NE CONCERNANT PAS L'APPAREIL URINAIRE

Albarran effectua de très remarquables recherches sur des sujets de Pathologie générale qu'il appliqua à l'étude des maladies des voies urinaires :

- Infections colibacillaires ;
- Variations de virulence des microbes ;
- Théorie sur le genèse des tumeurs ;
- Classification des tumeurs.

Trouvant chez l'homme un amas épithélial volumineux situé en arrière de la dent de remplacement et s'inspirant de la théorie de la descendance il vit, dans cet amas épithélial un organe ancestral atrophié, correspondant à une troisième rangée de dents.

Dans ses travaux : « Formation de l'alvéole de la dent de remplacement », « Développement du ligament alvéolo-dentaire » et « Débris épithéliaux pa-

radentaires », il compléta les recherches de son maître Malassez ; ses conclusions furent acceptées par tous les auteurs.

Il trouva, sur vingt cerveaux d'enfants un renflement situé au niveau du bord libre des plexus choroïdes des ventricules latéraux, renflement qui avait été signalé, mais non décrit par d'autres auteurs. Il en donna la description microscopique et histologique et montra qu'il pouvait donner lieu à des kystes séreux.

Il publia de très intéressants travaux sur des cas de chirurgie générale, entre autres : épithélioma carcinomateux de l'œsophage, secondaire à un cancer du maxillaire ; tératome du scrotum (avec son maître le professeur Le Dentu) ; ulcérations intestinales dans l'occlusion intestinale chronique ; appendicite avec occlusion intestinale aiguë ; études expérimentales sur les obstructions intestinales aiguës, appendicite familiale, etc.

II. — TRAVAUX SCIENTIFIQUES CONCERNANT L'APPAREIL URINAIRE

Anatomie et Histologie Normales

Il décrivit le sphincter des fibres lisses qui, au niveau de l'angle péno-scrotal, double le canal urétral, sphincter très utile à connaître pour ne pas croire à un rétrécissement, quand, introduisant un explorateur à boule dans l'urètre, on sent un léger arrêt au niveau de l'insertion pénienne du scrotum.

Il décrivit les glandes de la région prostatique de l'urètre.

Un groupe, situé immédiatement au-dessous de la muqueuse, c'est le groupe central, une portion sous-montanale, une portion sous-cervicale et un groupe périphérique de glandes péri-urétrales.

« Les auteurs, dit Albarran dans son « Exposé de Travaux Scientifiques », n'avaient pas suffisamment insisté sur le rapport de la prostate avec le col de la vessie et le trigone, ce qui a conduit à mal comprendre ce qu'on nomme en pathologie urinaire le bas-fond de la vessie ». Il décrit ces rapports en faisant remarquer que la partie de la paroi de la vessie en rapport avec la prostate, est en avant et au dehors des bords latéraux du trigone, fait très important à connaître pour effectuer les prostatectomies transvesicales.

Il décrit la capsule prostatique, voici le résumé de sa description :

« La capsule prostatique se trouve ainsi constituée : en arrière, l'aponévrose de Denonvilliers ; en avant la lamelle de Zukerkant, entre les deux et sur les côtés, les aponévroses latérales de la prostate. Toutes ces lamelles aponévrotiques se continuent entre elles, et sont directement appliquées contre la glande à laquelle les unissent des tractus celluloux. Sur une coupe transversale, au milieu de la partie médiane, la prostate est réellement entourée d'une capsule aponévrotique qui la sépare en avant du plexus de Santorini, et sur les côtés du plexus veineux latéral. »

Dans son ouvrage, « Les tumeurs de la vessie », il étudie la constitution histologique de la vessie, met au point des questions discutées comme l'existence des papilles, des glandes, et des lymphatiques. Il décrit la structure intime de l'épithélium, du derme muqueux et les terminaisons nerveuses.

Dans sa thèse, « Le Rein des Urinaires » (1889), il étudia la capsule propre du rein, qui avait été considérée par les auteurs comme une véritable membrane isolante, à structure fibreuse, incapable de proliférer ; on croyait, par conséquent que toute néphropexie sans décortication du parenchyme rénal ne pouvait donner un bon résultat, la capsule du rein ne pouvant pas contracter des adhérences. Il démontra le contraire.

Avec son élève Cathelin, il étudia l'anatomie descriptive et topographique des capsules surrénales, qui, jusqu'à ce moment là, avait été négligée. Leur description fut acceptée par tous les auteurs.

*
**

Physiologie Normale

Dans son ouvrage, « Exploration des fonctions rénales », il fit une magnifique critique de la théorie de la sécrétion rénale de Koranyi, démontrant que cette théorie ne pouvait pas expliquer la sécrétion rénale. Dans le même ouvrage, il partage l'opinion de Brown-Séquard sur la sécrétion interne des reins, avec toxicité de l'extrait rénal. Le premier, il étudia la physiologie de la sécrétion d'un rein considéré isolément.

Il démontra par des remarquables expériences faites sur l'homme et sur l'animal, et contrairement aux recherches et opinions de Bardier, Richter, Straus, etc., que : « à l'état normal, les deux reins secrètent pendant le même espace de temps des quantités différentes d'urine, ayant une composition dissemblable ».

Dans le « Traité de Chirurgie » de Le Dentu et Delbet, il étudie la sensibilité rénale.

*
* *

Physiologie Pathologique

Il publia avec son maître, le Professeur Guyon, un remarquable travail sur l'« Anatomie et la Physiologie Pathologique de la rétention d'urine ». Cette admirable étude, comprenant une partie expérimentale et une partie clinique, est restée classique.

Dans le « Traité de Chirurgie », à l'article Prostate, il étudia la pathogénie de la rétention d'urine chez les prostatiques. Il donne la sclérose de la vessie comme cause de la rétention dans les cas anciens, dans les autres, il donne l'inhibition ; il démontra que la contractilité vésicale, chez la plupart des prostatiques, n'est pas réellement perdue, et que la prostatectomie peut faire renaître la contractilité vésicale nécessaire pour expulser l'urine.

Il s'occupa de l'étude de la *physiologie pathologique* des *rétections rénales* dans l'hydronéphrose, pyélonéphrite, tuberculose et cancer, en montrant que l'arrêt de la sécrétion est déterminé par la congestion rénale produite par l'augmentation de pression urétérale.

*
* *

Moyens d'Exploration de l'Appareil Urinaire

LA CYSTOSCOPIE.

« Par mon enseignement à l'Hôpital Necker, dit Albarran, par mon livre, par mes leçons publiées,

je me suis efforcé de faire connaître ce nouveau et admirable moyen de diagnostic, de lui assigner sa véritable place, et de décrire les différentes lésions de la vessie vues au cystoscope. »

Ce fut en effet lui qui perfectionna la cystoscopie en France ; il en fut même, peut-on dire, l'introducteur, car cette méthode était très mal connue avant ses recherches personnelles. Voici encore un paragraphe écrit par lui : « Nous croyons être le seul chirurgien en France qui ait extirpé avec le cystoscope opérateur une tumeur de la vessie. Ce procédé peut rendre d'utiles services, dans certains cas de papillome de la vessie ».

Il s'occupa aussi de la *Chromocystoscopie* en lui attribuant beaucoup moins d'importance que les auteurs allemands.

LE CATHÉTÉRISME URÉTÉRAL

C'est grâce à Albarran que le cathétérisme des urètres est entré dans la pratique urinaire des chirurgiens de tous les pays.

Le Professeur Poirier fut le premier qui réussit, une fois, à cathétériser l'urètre chez l'homme.

Ce n'était que très difficilement qu'on arrivait, avec les cystoscope de Nitze et Casper à pratiquer le cathétérisme des urètres. Ces difficultés étaient trop grandes pour que ce procédé magnifique entrât dans la pratique.

En 1897, Albarran présenta son cystoscope urétéral à l'Académie de Médecine.

Il avait eu l'idée d'accoler au cystoscope ordinaire de Nitze, un tube destiné au passage d'une fine sonde en gomme, et il inventa un petit levier (on-

glet d'Albarran) qui permet de guider facilement l'extrémité de la sonde.

C'est grâce à cette ingénieuse découverte qu'on peut recueillir séparément l'urine de chaque rein et par suite de diagnostiquer le rein atteint.

Nous allons résumer d'après le travail d'Albarran, les cas dans lesquels le cathétérisme des urétéres peut rendre service ; on comprendra mieux ainsi l'importance de sa découverte.

Par le cathétérisme des urétéres on peut :

Reconnaître l'existence des calculs de l'urètre, leur siège, les déplacer, arrêter les coliques néphrétiques.

Déterminer le siège et le calibre des rétrécissements des urétéres.

Dans les fistules urétéro-vaginales, on peut déterminer le côté de la fistule ; la perméabilité du conduit, les guérir par la sonde à demeure.

Albarran diagnostiqua pour la première fois grâce au cathétérisme urétéral la pyo-urètre et l'urétérhypose.

Dans les rétentions rénales on diagnostique la perméabilité urétérale, la quantité et la nature du liquide de la rétention, grâce également au cathétérisme urétéral. Lui, diagnostiqua le premier, et par le même procédé, le cancer de l'urètre et du bassin. On peut également explorer les fonctions rénales, comparées des deux reins.

Le cathétérisme des urétéres est employé pour le traitement des pyélites, pour vider les pyonéphroses et hydronéphroses, pour dilater les rétrécissements urétéraux.

Enfin, les services qu'il rend pour le diagnostic de la tuberculose rénale sont inappréciables.

EXPLORATION DES FONCTIONS RÉNALES

Il appliqua à la chirurgie urinaire la plupart des procédés d'explorations rénales, le bleu méthylène, la cryoscopie, la glycosurie phloridzique. Ses recherches furent les premières sur le fonctionnement comparé des deux reins dans les différentes maladies, et ses conclusions furent acceptées par tous les auteurs.

Il montra que « le rein malade a un fonctionnement plus constant que le rein sain, que son fonctionnement varie d'autant moins, que son parenchyme est plus détruit ».

Il réussit un des premiers en France, avec M. Contremoulin, à obtenir une belle épreuve radiographique de calcul rénal double.

Il classa les calculs des reins d'après leur degré de transparence aux rayons.

Voici sa classification : Les calculs uriques, les plus transparents. Les phosphatiques ensuite et les oxaliques, les plus opaques.

Il appliqua, après Bianchi inventeur de la *phonendoscopie*, ce procédé, à l'étude des maladies des reins.

*
**

Pathologie Générale

Il s'occupa longuement de l'hypertrophie compensatrice, en Pathologie Rénale.

Il étudia l'hypertrophie compensatrice dans le rein opposé à celui qui est malade, dans les lésions unilatérales et dans le rein malade lui-même.

Il démontra contrairement à l'opinion de Tuffier, Mauté, Tillmans, que l'hypertrophie compensatrice était due, non à la néoformation, mais à l'augmentation de volume des canalicules et glomérules urinaires préexistants.

Il fit de très intéressantes études sur les cytotoxines rénales, et arriva aux conclusions suivantes :

« Les cytotoxines rénales déterminent des accidents variables suivant la préparation qu'on injecte, mais il n'existe pas de cytotoxines d'affinité spécifique pour le rein. »

L'étude de la *genèse des tumeurs* intéressa également Albarran. Il accepta la théorie irritative et non pas celle de monstruosité du développement cellulaire, ni celle des débris embryonnaires. Il fit une classification des tumeurs basée sur la « spécificité cellulaire et sur la transformation de tumeurs bénignes en malignes. »

*
* *

Les Infections Urinaires

Ce chapitre offrit à Albarran l'occasion de montrer ses grandes connaissances bactériologiques. Clado avait décrit en 1887 la bactérie septique, Albarran la retrouva en 1888, et l'appela la bactérie pyogène. Il trouva ce microbe dans les parois de la vessie atteinte de cystite, dans les abcès miliaires des reins, dans le parenchyme rénal en cas de néphrite diffuse, et dans un abcès périnéphrétique. Expérimentalement il réussit à reproduire les lésions trouvées chez l'homme.

Les résultats expérimentaux et les constatations anatomo-pathologiques lui permirent d'arriver à d'intéressantes conclusions dont la principale est la suivante :

« Cet organisme pyogène et infectieux agissant sur le rein cause les diverses lésions de la néphrite suppurée soit qu'elle remonte directement du bassin dans le tissu rénal, soit qu'*apporté par le sang* elle se localise secondairement dans la substance corticale. »

Il découvrit le colibacille dans la néphrite des urinaires et fit d'importantes études sur les néphrites infectieuses expérimentales, sur les néphrites microbiennes, chez les urinaires, sur la sclérose rénale d'origine microbienne, sur la fièvre urineuse, sur la suppuration rénale et sur les infections péri-rénales. Dans ce dernier travail il démontra le premier que les abcès périnéphrétiques de cause rénale étaient dus au passage des micro-organismes contenus dans l'appareil urinaire.

Il démontra également que les microbes pouvaient pénétrer à travers la capsule rénale de dehors en dedans.

Avec Hallé il étudia les infections, vésicales ; les agents de l'infection vésicale, les voies d'accès des agents infectieux, les effets variables des infections de la vessie.

Ses études sur les infections urinaires anaérobies furent les premières. En 1898, il trouva le perfringant. C'est avec Albarran que le Professeur Guyon décrivit la gangrène urinaire d'origine microbienne, jusqu'alors inconnue, et différente des infiltrations gangréneuses d'urine.

Il fit avec Hallé les premières recherches sur les microbes des abcès urineux. Il étudia le rapport existant entre la forme circonscrite ou diffuse de l'abcès et les microbes trouvés dans les pus.

Il fit des recherches avec la tuberculine de Koch dans la tuberculose génito-urinaire, et conclut à la nullité d'action de la tuberculine dans le traitement de la tuberculose urinaire.

Il étudia expérimentalement l'antisepsie du chirurgien, du malade et des instruments.

Il dota la chirurgie urinaire de deux antiseptiques qui furent employés par beaucoup de chirurgiens : le formol à chaud et l'oxycyanure de mercure.

*
**

Pathologie Spéciale de l'Appareil Urinaire

MALADIES DES REINS

Il fit des longs travaux sur le rein mobile, sur son anatomie pathologique et sur sa pathogénie, faisant du rein mobile un « stigmate de dégénérescence » et publiant plusieurs exemples de reins mobiles héréditaires.

Il présenta les deux premières observations de reins mobiles avec hématuries abondantes, et étudia l'étranglement rénal dans le rein-mobile.

Dans son livre, « Les tumeurs du Rein », publié en collaboration avec Imbert et dans plusieurs autres travaux, il étudia d'une façon remarquable toutes les tumeurs du rein. Ses travaux sur les tumeurs du rein furent des plus complets et l'on peut

dire qu'il mit au point cette importante question.

Il fit des recherches sur les néphrites de néoplasme, les débris embryonnaires para-rénaux, l'hématurie, le varicocèle symptomatique, la néphrite du côté sain et les tumeurs du rein chez les enfants.

Dans ce même ouvrage, il distingue cinq variétés des kystes du rein :

a) Les Kystes des néphrites ;

b) Les Kystes uni ou pauciloculaires, nommés séreux.

c) Le Rein polykystique ;

d) Les Kystes hydatiques ;

e) Les Kystes dermoïdes.

Il insista sur la zone de tissu sclérosé qui entoure la membrane adventice dans le kyste hydatique du rein, conseillant l'extirpation de la membrane germinative.

Il étudia les tumeurs paranéphrétiques d'origine Wolfienne.

Il fit de longues études sur l'uronéphrose, et il décrit trois causes d'uronéphrose très mal connues avant ses travaux : les calculs, les périurétérites et l'extrophie de la vessie.

Les pyélonéphrites lui offrirent l'occasion d'études remarquables. Avec son maître Guyon, il décrit la pyélonéphrite dans la rétention aiguë d'urine :

Il décrit le premier les lésions anatomiques de la pyélonéphrite aseptique dans les rétentions chroniques d'urine.

Il s'occupa des pyélonéphrites lithiasiques, étudiant l'infectieuse avec ses deux formes, ascendante et descendante, et la pyélonéphrite aseptique.

Dans le traitement des pyélites, il conseilla le lavage du bassinnet.

En 1889, il donna une classification des périnéphrites et décrivit leur bactériologie.

On distinguait d'après sa classification les périnéphrites scléreuse, adipeuse et suppurée.

Dans la forme suppurée, il démontra qu'à côté de la périnéphrite extra-capsulaire, il existe une périnéphrite sous-capsulaire. Il démontra que les microbes du rein dans les périnéphrites d'origine rénale, passaient au tissu péri-rénal en suivant les voies lymphatiques.

Il étudia le premier les micro-organismes des abcès péri-néphrétiques. Il y trouva le coli-bacille, le streptocoque, les staphylocoques et des microbes anaérobies.

Il étudia également les pyonéphroses expérimentales et le diagnostic différentiel des pyélonéphrites et des cystites ; il détermina, le premier des pyonéphroses ascendantes, après ligature de l'uretère et injection dans le même de cultures atténuées de microbes pyogènes. Il s'occupa de fistules rénales, étudiant la cause de leur production et le traitement préventif et curatif. Il fit d'importants travaux sur la pyélonéphrite de la grossesse, insistant sur la toxémie gravidique.

Avec le Professeur Legueu, il étudia les « hydronéphroses ouvertes et hydronéphroses fermées ».

TUBERCULOSE RÉNALE

C'est dans cette affection qu'il montra toute sa mesure.

En 1891, il étudia la tuberculose rénale ascendante et descendante. Citons à ce propos un passage de son « Exposé de Travaux Scientifiques » : « En injectant une culture pure de bacilles de Koch dans l'uretère et en liant ce conduit, j'obtins une néphrite rayonnante caséuse, avec destruction ulcéreuse des pyramides. En montrant mes pièces à du Chayle, j'ai eu la satisfaction de convaincre cet auteur de la réalité de la tuberculose ascendante combattue dans sa thèse ».

Il étudia les formes néphrétiques et toxiques de la tuberculose rénale, ainsi que l'histogénèse des tubercules rénaux.

Pendant de longues années, il appella l'attention sur les *troubles vésicaux au début de la tuberculose rénale* et il démontra les grands services que rend le cathérisme urétéral dans le diagnostic de cette affection.

LA NÉPHRECTOMIE PRÉCOCE

Albarran fut le créateur et l'introducteur de la *néphrectomie précoce dans la Tuberculose rénale* ; il la défendit depuis 1896 jusqu'à sa mort.

Ses idées sur la néphrectomie précoce, qu'il développa au Congrès français de chirurgie en 1896 étaient en opposition avec la doctrine courante du moment, car on ne pratiquait que l'ouverture du rein ou la néphrectomie secondaire. Il montra par des statistiques convaincantes que les lésions des cystites guérissaient par l'ablation du rein et il en donna les indications :

a) Dans la tuberculose unilatérale avec pyurie et cystite.

b) Il démontra qu'elle était indiquée même s'il y avait albuminurie et cylindrurie du rein opposé, et que celles-ci disparaissaient avec la néphrectomie.

c) Il conseillait même, la néphrectomie dans les bilatéralités des lésions, dans les cas où un rein étant légèrement atteint, l'autre très atteint est cause d'infection et de cachexie.

Il donna également ses contre-indications, dont les deux principales sont :

Le mauvais état général des malades et la bilatéralité des lésions avec insuffisance du rein qui doit rester en place.

Malgré l'insistance d'Albarran sur le succès de cette opération, ce ne fut qu'en 1905, c'est-à-dire neuf ans après ses premiers travaux, qu'il vit tous les chirurgiens présents à l'Association Française d'Urologie se mettre d'accord sur l'utilité de la néphrectomie précoce dans les lésions peu accentuées.

La *Lithiase rénale* l'occupa aussi longuement il étudia sa pathogénie, le noyau organique des calculs primitifs, son anatomie pathologique, la néphrite diathésique, les types macroscopiques des reins calculeux, les lésions septiques dans la lithiase rénale, etc.

Il fit des travaux importants sur l'anurie calculeuse, attribuant à une cause réflexe, l'arrêt de la sécrétion dans cette maladie.

Il étudia les *hématuries rénales dites essentielles* et démontra que « dans toutes les maladies du rein, et non pas uniquement dans les néphrites, une lésion de petite importance peut déterminer d'abondantes hématuries », et conclut à l'existence des néphrites parcellaires hématuriques.

MALADIES DE L'URÈTÈRE

Il observa et publia un cas très rare de *prolapsus de l'urètre*. Il décrivit, pour la première fois, des lésions de péri-urétérite, avec coudure de l'urètre, sans rétrécissement.

Les cas opérés par lui guérissent par une opération qu'il nomma « libération externe de l'urètre » consistant, à dégager l'urètre du tissu fibreux qui l'entoure.

Dans une fistule lombo-iliaque de l'urètre, en 1893, il mit en place, pour la première fois, une sonde urétérale à demeure.

Il étudia les causes d'arrêt pelvien dans les migrations des *calculs urétéraux* et les rétrécissements de l'urètre.

Il observa et publia plusieurs cas de néoplasmes primitifs de l'urètre et du bassinet, réunissant 65 observations. Cette question avait été incomplètement étudiée par les auteurs.

MALADIES DE LA VESSIE

Dans son livre « Les tumeurs de la vessie », publié en 1892, il étudia le premier les cystites papillaires et les leucoplasies de la vessie.

Il observa et publia plusieurs cas de cystites grippales avec hématuries.

Il publia un intéressant travail sur un cas de tumeur de la vessie, dû à la *Bilharzia hæmatobia*.

« Notre observation, dit-il, est la première qui démontre, d'une manière indiscutable, l'existence de cancers d'origine parasitaire ».

Il étudia avec Guillaumin les ulcérations tropicales de la vessie dans la syngomyélie.

Il conclut à la fréquence des troubles vésicaux et à l'intérêt qu'il y a à examiner la vessie chez les syngomyéliques pour traiter ces troubles.

Il publia des travaux sur : infiltration d'urine par rupture de la cicatrice d'une ancienne taille hypogastrique ; — calculs de la vessie chez l'enfant ; — une nouvelle variété d'incontinence d'urine. (Ici il s'agissait d'une jeune fille qui présentait une incontinence d'urine qui, ayant débuté à l'âge de 13 ans, persistait encore six ans après. L'incontinence n'apparaissait que quand la malade était debout. Cette incontinence était due à une adhérence anormale de la face antérieure de l'utérus à la vessie, il en résultait un tiraillement de la vessie qui provoquait l'incontinence. Albarran opéra la malade, séparant l'utérus de la vessie et elle guérit rapidement).

Avec Cathelin, il fut le premier à pratiquer les injections épidurales de sérum ou de cocaïne, pour traiter l'incontinence d'urine.

LES TUMEURS DE LA VESSIE

De remarquables travaux avaient été publiés sur les tumeurs de la vessie, surtout par Guyon, mais le livre qu'Albarran publia en 1892, mit au point cette importante question.

C'est surtout l'anatomie microscopique qui n'avait pas été bien étudiée avant cet admirable travail qui comprend un ensemble de 220 observations.

Il démontre « qu'il n'existe pas de rapports entre la forme macroscopique et la structure histologique des tumeurs de la vessie ».

Il étudie cinq formes d'épithéliomas :

Epithélioma de type allantoïdien ;
 Epithélioma de type vésical adulte ;
 Epithélioma de type réticulé ;
 Epithélioma de type à stroma musculaire ;
 Epithélioma de type dermoïde.

Il étudia la *propagation ganglionnaire*. Il démontra la transformation des tumeurs bénignes en tumeurs malignes, et il donna, le premier, en France, la description cytoscopique de ces tumeurs.

En 1893 et pour la première fois en France, il décrivit la *taille hypogastrique transversale* et en donna les indications.

Il appliqua, également le premier et dans la même année, la symphyséotomie à l'extirpation des épithéliomas de la vessie. « Grâce à ce procédé, dit-il, nous avons pu pratiquer, de très larges résections de la vessie et, dans un cas, l'extirpation totale du réservoir. »

En 1893, il pratiqua la *première cystectomie totale*.

Dans les tumeurs développées dans l'urètre juxta-vésical, il conseilla le procédé d'ablation de la tumeur avec résection urétérale et abouchement du bout central dans une autre partie de la vessie.

En 1905, il publia la magnifique statistique suivante, portant seulement sur les malades opérés par lui-même :

	Nombre des cas	Morts
Papillomes	20	0
Epithéliomes	26	2
De nature douteuse	10	1
Sarcomes	3	0
Leucoplasie épithéliomateuse	1	0
Opérations palliatives	17	0

MALADIES DE LA PROSTATE

Ce chapitre de la pathologie urinaire doit beaucoup aux magnifiques travaux d'Albarran.

En 1899, il donne des prostatites une classification qui fut adoptée par beaucoup d'auteurs, la voici :

Prostatites	Aiguës ...	Glandulaires	Catharrhales folliculaires.
		Parenchymateuses	Non suppurées. Absès de la prostate. Phlegmons péri-prostatiques.
	Chroniques		

En étudiant l'étiologie des prostatites, il concluait ainsi : « On voit, que les différents modes d'infection de la prostate sont les mêmes que ceux des autres parenchymes glandulaires. Ainsi se trouve confirmée une fois de plus la loi générale sur laquelle j'ai insisté en 1889, à propos de l'infection du rein ».

Il étudia la prostatite chronique chez les prostatiques et les abcès latents de la prostate. Chez des malades morts d'hypertrophie de la prostate il observa l'existence des lésions inflammatoires surajoutées à l'hypertrophie.

Il expliqua ces infections de la manière suivante : ou bien la glande était déjà infectée ou l'infection partant de l'urètre gagne par voie ascendante le tissu glandulaire, ou bien enfin, l'infection se localise au niveau de la glande et est apportée par voie sanguine.

Il décrivit chez des malades atteints d'hypertrophie prostatique une variété de prostatite chronique, qu'il nomma « proliférante » et dans laquelle la prostatectomie échoue souvent, la prostate est pe-

tite et la structure est celle de la prostatite chronique, avec néoformation et prolifération excentrique des glandes.

Il étudia l'anatomie pathologique de la tuberculose prostatique et l'hématurie dans la même affection.

Il fit de longs et remarquables travaux sur l'*hypertrophie de la prostate*, étudiant son anatomie pathologique, la situation et la forme de l'urètre. Il montra que l'urètre était près de la face postérieure de la prostate, contrairement à la description des auteurs classiques ; il étudia les modifications de formes de la vessie chez le prostatique et « l'hypertrophie sous-cervicale ».

Chez 100 malades morts d'hypertrophie prostatique, il étudia avec Halle, les lésions microscopiques, trouvant quatre variétés de lésions qu'il classe ainsi :

Hypertrophies glandulaires	32
Hypertrophies fibreuses	3
Hypertrophies mixtes	51
Epithéliomas prostatiques	14

Etudiant la pathogénie de l'hypertrophie prostatique, il n'accepta pas la théorie de l'artério-sclérose, ni la théorie inflammatoire soutenue par Gouley et autres.

Il accepta la théorie néoplasique et arriva avec Hallé à cette conception : « L'hypertrophie prostatique est une néoplasie d'origine glandulaire se présentant sous des formes anatomiques variables : 1° adénome bénin, pouvant évoluer vers la malignité en se transformant en épithélioma ; 2° adéno-fibrome ; 3° fibrome glandulaire.

LA PROSTATECTOMIE

En 1900, dans son article du « Traité de Chirurgie », Albarran développa longuement ses idées sur la nature adénomateuse de l'hypertrophie de la prostate, rejetant l'idée de la sclérose de la vessie, affirmant que la contractilité vésicale ne se perdait pas, et faisait remarquer l'utilité de la prostatectomie. Malgré plusieurs travaux publiés sur cette question, entre autres ceux de Gosset et Proust, et les siens, cette opération était abandonnée, on craignait sa gravité et on ne croyait pas à ses bons résultats thérapeutiques.

En 1901, Albarran présenta à l'Association Française d'Urologie une statistique de 16 prostatectomies : 14 avaient été opérés par le procédé de Gosset et Proust, modifié. Il montra ses 16 opérés complètement guéris. Deux mois plus tard, à la Société de Chirurgie, il présenta sa statistique qui s'élevait à 18, et tous étaient guéris. Malgré tout, « pas un chirurgien, dit-il, n'appuya mes idées, et plusieurs firent de sérieuses réserves. »

En 1902, il publia dans la Presse Médicale sa statistique de 35 opérés avec une seule mort.

Les chirurgiens, enfin, furent convaincus et Albarran continua jusqu'à sa mort, à défendre cette opération qui constitue un des plus grands triomphes de la chirurgie actuelle.

De la voie à suivre : Bien que reconnaissant des indications à la voie haute, il était partisan de la voie périnéale.

Il comparait ses résultats à ceux obtenus par Frayer :

Voie hypogastrique (Frayer) : mortalité, 8 % ;

Voie périnéale (Albarran) : mortalité, 2,3 %.

Voici comme il terminait un travail écrit en 1906 : « Incontestablement, au moment où nous sommes, la voie périnéale présente une gravité beaucoup moindre : jusqu'à plus ample informé, nous ne pratiquons l'opération transvésicale que chez les individus encore relativement jeunes, qui tiennent essentiellement à conserver leur puissance génitale et dont la prostate est de nature fibro-adénomateuse et fait franchement saillie dans la vessie. Dans ces conditions, l'opération par la voie haute peut se faire sans grand danger et les malades paraissent avoir plus de chances de conserver leur génitalité. Ce dernier point demande d'ailleurs de nouvelles recherches ».

Il s'occupa le premier, en France, des opérations sur les organes génitaux, dans l'hypertrophie de la prostate : mais depuis qu'il s'occupa plus spécialement de la prostatectomie, il abandonna ses recherches sur les castrations.

Il étudia également le cancer de la prostate. Il décrivit trois formes de cancers prostatiques. Etudiant l'épithélioma adénoïde, il démontra par la clinique et le laboratoire que l'adénome prostatique peut se transformer en cancer.

MALADIES DE L'URÈTRE

Il étudia, avec son élève La Calle, les rétrécissements larges de l'urètre, et il insista sur la nécessité d'explorer l'urètre dans les cas d'urétrite chronique, et des phénomènes névropathiques, avec les explorateurs à boule olivaire plus gros que les ordinaires.

Il s'occupa de la pathogénie de la fièvre chez les rétrécis, et du traitement des rétrécissements de l'urètre, insistant sur la nécessité de dilater largement les

malades rétrécis, et sur son procédé d'urétrotomie, à sections multiples, d'arrière en avant.

Il étudia également les rétrécissements syphilitiques de l'urètre, la tuberculose et l'épithélioma de l'urètre.

*
**

Procédés Opératoires

Nous ne ferons qu'énumérer les procédés opératoires et les appareils et instruments inovés par Albarran.

Ses principaux travaux sur les procédés opératoires sont : la néphropexie ; la néphrostomie ; sa résection orthopédique pyélo-rénale ; l'anastomose latérale urétéro-pyélitique ; son mode de néphrectomie sous-capsulaire et extra-capsulaire ; la découverte de la portion pelvienne de l'uretère ; la libération externe de l'uretère ; son urétéro-lithotomie, (en 1894, il pratiqua la première urétéro-lithotomie directe pour calcul de la portion pelvienne de l'urétére) ; l'urétérotomie interne, opération pour le prolapsus intra-vésical de l'urétére ; la réunion complète de la vessie après la taille hypogastrique transversale ; la taille hypogastrique transversale ; sa symphyséotomie dans les tumeurs de la vessie ; la transplantation de l'urétére dans les résections de la vessie.

En 1901, il créa la prostatectomie périnéale subtotale par morcellement, utilisant le premier les principaux temps de la technique de Proust et Gosset, et il imposa cette opération aux chirurgiens de son époque.

Il publia encore des travaux sur la prostatecto-

mie pour cancer, sur l'urétrotomie interne, l'urétrotomie complémentaire et l'urétrotomie externe et résection de l'urètre. Il créa finalement un procédé de torsion de l'urètre sur son axe, pour traiter certaines incontinences d'urine chez la femme.

INSTRUMENTS SPÉCIAUX

Il est l'inventeur des instruments et appareils suivants :

Une étuve thermo-formogène ; des seringues vésicales et des seringues à instillation, facilement stérilisables ; un nouvel urétrotome coupant d'arrière en avant ; un urétrotome dilatateur ; un admirable cystoscope urétéral dont nous avons déjà parlé ; ses sondes urétérales ; un écarteur vésical ; un écarteur périnéal à plateau, pour la prostatectomie ; un écarteur pour les opérations sur l'urètre ; une sonde métallique à courbure de Béniqué ; une autre pour la prostatectomie et un urinal pour les fistules vésico-vaginales.

CONCLUSIONS

Il n'y a pas de chapitre important dans la Pathologie urinaire où le nom d'Albarran ne figure pas, et à l'exception de quelques-uns de ses travaux, discutables aujourd'hui, tous les autres sont restés irréfutables.

« ...D'ailleurs, Albarran ne s'est jamais trompé », disait l'année dernière Pasteur Valéry-Radot, au cours de ses très intéressantes leçons de Pathologie, professées à la Faculté, et à propos, je crois, de la tuberculose rénale.

En résumé : les branches de la Pathologie urinaire où le nom d'Albarran restera pour toujours inefacable sont :

1° *Le cathétérisme urétéral.*

C'est, en effet, grâce à son ingénieuse découverte du cystoscope urétéral, qu'il fut possible et relativement facile de pratiquer le cathétérisme urétéral. Nous avons vu les immenses services que cette méthode de diagnostic apporta.

2° *La tuberculose rénale.*

Cette affection fut entièrement remaniée par les magnifiques travaux d'Albarran.

C'est lui qui créa, défendit pendant neuf ans, et vulgarisa la néphrectomie précoce dans la tuberculose rénale, en donnant les indications et en présentant des statistiques magnifiques où il montrait les admirables résultats de cette opération.

3° *La prostatectomie.*

Il créa, en 1901, la prostatectomie périnéale sub-

totale par morcellement, utilisant, le premier, les temps de Proust et Gosset.

« C'est lui qui, en Europe, tout au moins, déclencha le grand mouvement chirurgical qui aboutit à la pratique suivie de deux prostatectomies » (1).

4° Les tumeurs de la vessie.

C'est également lui qui mit au point cette importante question par sa publication en 1892, d'un ouvrage très complet sur le sujet.

5° Les infections urinaires.

Il montra ses grandes connaissances bactériologiques en découvrant le coli-bacille dans la néphrite des urinaires, en écrivant ses admirables travaux sur les suppurations rénales et sur les infections péri-rénales, en trouvant, en 1898, le perfringeant, etc...

6° L'étude du fonctionnement rénal.

Le fonctionnement rénal l'occupa longuement, et ce chapitre doit beaucoup, à ses remarquables travaux.

Albarran mourut à l'âge de 52 ans, et les trois dernières années de sa vie, comme nous l'avons déjà dit, ne furent qu'une lente et triste agonie, qu'il subit, éloigné de Necker et de Paris. C'est dire que, scientifiquement parlant, il disparut à l'âge de 49 ans.

Or, dans une si courte existence, aucun chirurgien n'a fait dans le domaine de la chirurgie urinaire, tant de travaux remarquables, tant de recherches importantes et d'utiles découvertes.

« On a dit qu'il n'y avait pas d'homme indispensable. C'est une erreur, car tous les grands savants

(1) CATHELIN. Le Professeur J. Albarran. *Travaux annuels de l'Hôpital d'Urologie*, Paris, 1920.

qui ont enrichi notre patrimoine scientifique et moral ont été *indispensables*, dans ce sens que s'ils n'avaient pas existé, nous n'en serions pas, peut-être où nous en sommes ». (1).

J. Albarran a été un de ces hommes *indispensables*.

Vu : *Le Doyen*,
BALTHAZARD

Vu : *Le Président de Thèse*,
LEGUEU

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY

(1) CATHELIN. « La fin tragique de quelques grands savants ». *Le Progrès Médical*. 12 décembre 1931.

LISTE DES PRINCIPALES PUBLICATIONS
DU PROFESSEUR J. ALBARRAN

- Cancer généralisé de l'œsophage et du maxillaire supérieur. (*Bull. de la Soc. Anat.*, juin 1885).
- Débris épithéliaux parodontaires dans un épulis. (*Bull. de la Soc. Anat.*, juin, 1885).
- Sur la structure d'un renflement situé au niveau du bord libre des plexus choroïdes des ventricules latéraux. (*Bull. de la Soc. Anat.*, juin, 1885).
- Développement des dents permanentes ; ébauche d'une troisième dentition chez l'homme. (*Bull. de la Soc. Anat.*, 1887).
- Infiltration d'urine par rupture de la vessie au niveau d'une cicatrice de taille hypogastrique. (*Bull. de la Soc. Anat.*, mars 1888).
- Infection urinaire et bactérie pyogène. (*Bull. de la Soc. Anat.*, décembre 1888).
- Anatomie pathologique et pathogénie des périnéphrites de cause rénale. (*C. R. de la Soc. de Biologie*, juin 1889).
- Le Rein des urinaires. (*Thèse de Paris*, Prix des thèses, 1889).
- Les micro-organismes des abcès urineux et péri-urineux (avec M. Tuffier). (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, janvier 1890).
- Périnéphrites suppurées. (*Ciencias Médicas*, La Havane).
- Injection de lymphé de Koch dans la tuberculose génito-urinaire (avec M. Guyon). (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, fév. 1891).
- Tuberculose rénale ascendante et descendante. (*C. R. de la Soc. de Biologie*, mai 1891).
- La gangrène microbienne d'origine urinaire. (*Congr. français de Chir.*, 1891).
- Origine parasitaire du cancer. (*Congrès français de Chir.*, 1891).
- Un nouvel uréthrotome coupant d'arrière en avant. (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, 1892).
- Quelques cas de résection de l'urèthre. (*Congr. fr. de Chir.*, 1892).
- Hydronéphroses ouvertes et hydronéphroses fermées. (Avec M. Le-gueu). (*Congr. fr. de Chir.*, 1892).
- Variations de virulence des bactéries. (*Congr. fr. de Chir.*, 1892).

- Les tumeurs de la vessie. (*Prix Godard ; Ac. des Sc.*, 1892).
- Taille hypogastrique transversale. (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires ; fév.* 1893).
- Bactériologie des abcès urinaires. (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, 1896).
- Les infections secondaires dans la tuberculose urinaire. (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, 1897).
- Physiologie pathologique des rétentions rénales (avec M. Guyon). (*Ann. de Mal. des org. génito-urinaires*, 1897).
- Néphrectomie pour tuberculose primitive du rein. (*Congr. fr. de Chir.*, 1897).
- Néoplasme du rein chez l'enfant (*in « Traité des maladies de l'enfance »*, de Grancher Marfan, Comby, 1897).
- Hypertrophies et néoplasies de la prostate (avec Hallé). (*C. R. de la Soc. de Biologie*, juillet, 1899).
- Néphrectomie. (Rapport avec M. Guyon). (*Congr. fr. de Chir.*, 1898).
- Diagnostic des hématuries rénales. (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, 1898).
- Rôle des microbes anaérobies dans les infections urinaires. (*Ann. fr. d'Urologie*, 1898).
- Traitement de l'hypertrophie de la prostate par les opérations pratiquées sur les testicules et les annexes. (*C. R. de l'Ac. de Méd.* Prix Tremblay, 1898).
- Tuberculose descendante primitive du rein. (*Bull. de la Soc. Anat.*, janvier 1899).
- Hypertrophie compensatrice en pathologie rénale. (*Revue médicale*, févr. 1899).
- Hématuries essentielles. (*Ann. d'Urologie*, 1899).
- Radiographie des calculs du rein (avec M. Contremoulins). (*C. R. de l'Ac. de Sciences*, 1899).
- Maladies du rein et de l'urètre. (Traité de Chir. de Le Dentu et Delbet).
- Tuberculose rénale et cathétérisme urétéral. (*Presse Médicale*, 16 juin 1900).
- Tuberculose rénale. Néphrectomie. (*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1900).
- Prostatectomie totale (avec Proust). (*Bull. de la Soc. Anat.*, 1901).
- Injections épidurales de cocaïne, dans certains cas d'incontinence d'urine (avec Cathelin). (*C. R. de la Soc. de Biologie*, juillet 1901).

- Anatomie topographique des capsules surrénales (avec Cathelin).
(*Ann. franç. d'Urologie*, 1901).
- Physiologie comparée des deux reins chez l'homme. (*Ann. franç. d'Urologie*, 1903).
- Exploration des Fonctions rénales. (*Cong. Int. de Madrid*, 1903).
- Exploration des Fonctions rénales (*Masson*, 1905).
- De la voie à suivre dans la prostatectomie. (*Congrès intern. de Lisbonne*, 1906), etc..

TABLE DES MATIÈRES

TITRES SCIENTIFIQUES DU PROFESSEUR ALBAR- RAN	6
SA VIE	7
SON OEUVRE :	
TRAVAUX SCIENTIFIQUES NE CONCERNANT PAS L'APPAREIL URINAIRE	13
TRAVAUX SCIENTIFIQUES CONCERNANT L'AP- PAREIL URINAIRE	14
<i>Anatomie et histologie normale</i>	14
<i>Physiologie normale</i>	16
<i>Physiologie pathologique</i>	17
<i>Moyens d'explorations de l'appareil urinaire</i>	17
La cystoscopie	17
Le cathétérisme urétéral	18
Exploration des fonctions rénales	20
<i>Pathologie générale</i>	20
<i>Les infections urinaires</i>	21
<i>Pathologie spéciale de l'appareil urinaire</i> ..	23
Maladies des reins	23
Tuberculose rénale	26
La néphrectomie précoce	26
Maladies de l'urètre	28
Maladies de la vessie	28
Les tumeurs de la vessie	29
Maladies de la prostate	31
La prostatectomie	33
Maladies de l'urètre	34
<i>Procédés opératoires</i>	35
Instruments spéciaux	36
CONCLUSIONS	37
BIBLIOGRAPHIE	40

Imprimerie scientifique des éditions Vega, Paris — 4-33

